ASILILIĞIN TERAPEVTİK MODELLƏRİ VƏ ETİOLOGİK NƏZƏRİYYƏLƏRİN TƏDQİQİ

Ramin Fazil oğlu All/ahverdiyev[1], Kiyan Qulam oğlu Javadi Tarziloo[2]

УДК 159.9.
KBT 88.3

Açar sözlər:

Psixoaktiv maddə asılılığı
Etioloji nəzəriyyələr
Müalicə modelləri

ANNOTASİYA

Çağdaş insanın ən kədərli faciəsi və bu gün dünyanın milyonlarla insanın sağlamlığını ciddi şəkildə təhdid edən fərdi və sosial məsələlərindən biri psixoaktiv maddə asılılığıdır. Bu gün cəmiyyətimizdə psixoaktiv maddə sosial problem kimi meydana gəlir. Bu psixososial travma çox sayda insana təsir göstərir və getdikcə digər sosial travmalarla qarşılıqlı əlaqədə olur və dekonstruktiv bir təhlükəyə çevrilir. Bu fenomenə qarşı mübarizə onun bütün ölçülərini (iqtisadi, sosial, psixoloji və s.) tanımağı tələb edir. Buna görə də psixoaktiv maddələrlə mübarizədə asılılığın və psixoaktiv maddələrlə əlaqəli xəstəliklərin qarşısının alınması və müalicəsi proqramları real bir anlayışla uğurlu olacaqdır. İran cəmiyyətinin yaşadığı dəyişikliklərin sürətlənməsi və müxtəlifliyi və onu müşayiət edən struktur və institusional dəyişikliklər gənclik problemlərinə daha mürəkkəb və vacib bir təkan verdi ki, cəsarətlə təbiətin gənclərin tapdıqları və böyüdükləri məsələlər və şərtlər əvvəlki nəslin yaşadıqları ilə əsaslı şəkildə fərqlənir.Bu səbəbdən bu sahədə tədqiqatların aparılmasına və asılılığın səbəblərini və altında yatan amillərini izah etməyə ehtiyac var. Uyğun metodlarla bunun qarşısını almaq və müalicə etmək üçün bu işin məqsədi psixoaktiv maddələrdən asılılığın etiologiyasına, onun müalicə modellərinə və tənqidinə dair müxtəlif perspektivləri təhlil etmək, izah etmək və bu sahədə vəziyyəti yaxşılaşdırmaq üçün çalışılmalıdır.Fərqli səviyyələri və daha konstruktiv hərəkətləri daha yaxşı başa düşmək üçün bu təhlilin (araşdırmanın) nəticələri göstərir ki, asılılıq məsələsi kifayət qədər elmi və nəzəri dəstək və hərtərəfli baxışla həll edilməli və psixoaktiv maddə asılılığını yaxşılaşdırmaq üçün sosial işçilərdən tutmuş klinik psixoloqlara və psixiatrlara qədər psixoaktiv maddə asılılığı müalicəsi sahəsindəki bütün fənnlər və modellər birlikdə çalışmalıdır.

[1]. Bakı Dövlət Universitetinin dissertantı (Cand Ph.D), Respublika Narkoloji Mərkəzinin psixoloqu.
raminallahverdiyev@yahoo.com
[2]. Bakı Dövlət Universitetinin Tibbi Psixologiya üzrə doktorantı (Cand Ph.D)
psy.k.j2016@gmail.com

Received: 16.08.2020
Accepted: 02.12.2020

ISSN: 2710-9960 (Print)
ISSN: 2710-8432 (Online)

JOURNAL OF "HISTORY OF SCIENCE"
Cild 1, Say 2, Sıra 2, 2020, 53-62

بررسی نظریه‌های سبب‌شناختی و مدل‌های درمانی اعتیاد

رامین الله‌وردی‌یف[1]، کیان جوادی[2]

УДК 159.9.
KBT 88.3

واژگان کلیدی
اعتیاد
نظریه‌های سبب‌شناختی
مدل‌های درمانی

خلاصه

غم‌انگیزترین تراژدی انسان معاصر و از جمله مسائل فردی و اجتماعی جهان امروز که سلامت میلیون‌ها انسان را به شدت تهدید می‌کند اعتیاد به مواد مخدر است. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله یا مشکل اجتماعی رخ نموده است. این آسیب روانی-اجتماعی تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به طور روزافزونی در حال تعامل با سایر آسیب های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید ساخت شکن است. مبارزه با این پدیده مستلزم شناخت همه ابعاد آن (اقتصادی ،اجتماعی، روانی و ...) است. بنابراین برنامه‌هایی در امر مبارزه با مواد مخدر، پیشگیری و درمان اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد موفق خواهند بود که با شناخت واقع‌گرایانه از این مسأله مطرح و اجرا شود. شتاب و تنوع تغییراتی که جامعه در حال گذار ایران تجربه می‌کند و تحولات ساختاری و نهادی ملازم با آن شتاب پیچیده تر و مهمتری به مسائل جوانان بخشیده است، به گونه‌ای که به جرأت می‌توان گفت که ماهیت مسائل و شرایطی که جوانان خود را در آن می‌یابند و رشد می‌دهند نسبت به آنچه نسل گذشته آنها تجربه کرده است تفاوت محتوایی و اساسی کرده است. بنابراین ضرورت توسعه پژوهش در این حوزه و تبیین علل و عوامل زمینه‌ساز اعتیاد، روش‌های مناسب جهت پیشگیری و درمان آن کاملا هویدا است. در واقع هدف پژوهش حاضر تحلیل و تبیین دیدگاه‌های گوناگون نسبت به سبب‌شناسی اعتیاد، مدل‌های درمانی آن و نقد و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت این حوزه است ناهمگان بر اهمیت این حوزه و لزوم برنامه‌ریزی بهتر در سطوح مختلف و اقدامات سازنده تر پی ببرند. همچنین نتایج این تحلیل (پژوهش) نشان می‌دهد که باید با پشتوانه علمی و تئوری کافی و دیدی همه جانبه به مساله اعتیاد پرداخت و باید همه رشته‌ها و مدل‌های حوزه درمان اعتیاد از مددکار اجتماعی گرفته تا روانشناس بالینی و روانپزشک برای بهبود فرد سوء مصرف کننده مواد با هم کار کنند و کنار هم حضور داشته باشند.

[1]. دکترای روان‌شناسی دانشگاه دولتی باکو
raminallahverdiyev@yahoo.com
[2]. دکترای روان‌شناسی دانشگاه دولتی باکو
psy.k.j2016@gmail.com

INVESTIGATION OF ETIOLOGICAL THEORIES AND TREATMENT MODELS OF ADDICTION

Ramin Allahverdiyev[1], Kiyan Gholam Javadi[2]

УДК 159.9.
KBT 88.3

Keywords:

Psychoactive substance addiction
Etiological theories
Treatment models

ABSTRACT

The most tragic tragedy of modern man and one of the personal and social problems that seriously threaten the health of millions of people in the world today is psychoactive substance addiction. In our society today, psychoactive substances appear as a social problem. This psychosocial trauma affects a large number of people and is increasingly interacting with other social traumas and becoming a deconstructive threat. The fight against this phenomenon requires recognition of all its dimensions (*economic, social, psychological, etc.*). Therefore, programs to prevent and treat addiction and psychoactive substance-related diseases in the fight against psychoactive substances will be successful in a real sense. The acceleration and diversity of changes in Iranian society and the accompanying structural and institutional changes have given a more complex and important impetus to youth issues, with the bold nature of the issues and conditions that young people find and grow up to be fundamentally different from those of previous generations. There is a need to explain the causes and underlying factors of addiction. In order to prevent and treat it with appropriate methods, the aim of this study should be to analyze, explain and improve the various perspectives on the etiology of psychoactive substance addiction, its treatment models and criticism. To better understand the levels and more constructive actions, the results of this analysis (research) show that the issue of addiction should be addressed with sufficient scientific and theoretical support and a comprehensive review and improve psychoactive substance dependence. All subjects and models in the field of psychoactive substance abuse treatment, from social workers to clinical psychologists and psychiatrists, must work together.

[1] Dissertation of Baku State University (Cand Ph.D). Psychologist of the Republican Narcology Center.
raminallahverdiyev@yahoo.com
[2] Psychology Scientific Research İnstitute of Azerbaijan. Department of Developmental Psychology. Baku State University Cand, PhD in Medical Psychology.
psy.k.j2016@gmail.com

Received: 16.08.2020
Accepted: 02.12.2020

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ И МОДЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Рамин Фазиль Аллахвердиев [1], Киян Кулам Джавади Тарзилоо [2]

УДК 159.9.
KBT 88.3

Ключевые слова:

Зависимость от психоактивных веществ
Этиологические теории
Модели
Лечения

АННОТАЦИЯ

Самая трагедия современного человека и одна из личных и социальных проблем, серьезно угрожающих здоровью миллионов людей в мире сегодня, - это зависимость от психоактивных веществ. Сегодня в нашем обществе психоактивные вещества представляют собой социальную проблему. Эта психосоциальная травма затрагивает большое количество людей и все больше взаимодействует с другими социальными травмами и становится деконструктивной угрозой. Борьба с этим явлением требует признания всех его аспектов (экономических, социальных, психологических и т. Д.). Следовательно, программы по профилактике и лечению наркомании и заболеваний, связанных с психоактивными веществами, в борьбе с психоактивными веществами будут иметь реальный успех. Ускорение и разнообразие изменений в иранском обществе и сопутствующие структурные и институциональные изменения дали более сложный и важный импульс решению проблем молодежи, поскольку проблемы и условия, которые молодые люди находят и вырастают, кардинально отличаются от предыдущих поколений. Необходимо объяснить причины и факторы, лежащие в основе зависимости. В целях ее профилактики и лечения с помощью соответствующих методов цель этого исследования - проанализировать, объяснить и улучшить различные точки зрения на этиологию зависимости от психоактивных веществ, модели ее лечения и критику. Чтобы лучше понять уровни и более конструктивные действия, результаты этого анализа (исследования) показывают, что проблема зависимости должна быть решена при достаточной научной и теоретической поддержке и всестороннем рассмотрении и улучшении зависимости от психоактивных веществ. Все субъекты и модели в области лечения злоупотребления психоактивными веществами, от социальных работников до клинических психологов и психиатров, должны работать вместе.

[1]. Диссертация Бакинского Государственного Университета (кандидата наук). Психолог Республиканского центра наркологии.
raminallahverdiyev@yahoo.com
[2]. Докторант Бакинского Государственного Университета (кандидат философских наук). Психолог Научно-исследовательского института психологии.
psy.k.j2016@gmail.com

مساله اعتیاد و نگاهی به مکانیسم عملکرد مواد

اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانندالکل، تریاک، حشیش و ... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد معتاد به این مواد می‌شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد [1].

مصرف مکرر داروها باعث ایجاد آثار نامطلوبی در بدن می‌شود که از آن جمله می‌توان از تحمل، وابستگی روانی و وابستگی فیزیکی نام برد. کاهش اثربخشی دارویی مانند مرفین، پس از مصرف مجدد آن با یک دوز ثابت و یا نیاز به مصرف یک دوز بالاتر، برای ثابت نگهداشتن اثرات قبلی، تحمل یا تولرانس (*tolerance*) نامیده می‌شود. به عنوان مثال نشان داده شده است که مصرف مزمن اوپیوئیدها از جمله مرفین و نیکوتین برای دوره‌های طولانی مدت سبب ایجاد پدیده تحمل در مقابل اعمال فارماکولوژیکی این داروها می‌شود [2]. تحمل می‌تواند بر اثر کاهش غلظت مؤثر اگونیست در جایگاه عمل، کاهش تعداد گیرنده‌ها یا کاهش فعالیت مجدد آنها و تغییر در واکنش برانگیخته شده، (به علت فعالیت مکانیسم هومئوستاتیکی) ایجاد شود. [3] مصرف داروهایی که شادی، نشاط، بی تفاوتی نسبت به محرکها و آرامش به دنبال دارد، باعث پیدایش مرض و ولع روانی جهت استفاده مجدد آنها می‌شود. بر این اساس، رفتار جستجوگرایانه (*drug-seeking behavior*) برای دارو ایجاد می‌شود که این رفتار نشانهٔ وابستگی روانی به ماده‌ای است که تحریک کننده سیستم پاداشی مغز می‌باشد. داروهایی که وابستگی روانی ایجاد می‌کنند، قادرند وابستگی فیزیکی نیز به ارمغان آورند. این نوع وابستگی هنگامی بروز می‌کند که محرومیت از دارو موجب ایجاد سندرم قطع، ترک یا پرهیز شود که انعکاسی از واکنش انحرافی بدن نسبت به رهایی از اثرات فارماکولوژیک حاد دارو است. به عنوان مثال، مهمترین علایم سندرم ترک اوپیاتها، تهوع، استفراغ، اسهال، اضطراب و پرخاشگری، تند شدن تنفس، سختی عضلانی، لرز، هیپوترمی، تاکی کاردی است. [4] در واقع اعتیاد (*addiction*) به استفاده اجباری از دارو، بدون توجه به عواقب ناخوشایند آن، اطلاق می‌شود. بسیاری از حالات اعتیاد، بر اثر استفاده مکرر از دارو، به صورت تدریجی و مرحله به مرحله ایجاد می‌شود و می‌تواند تا مدتها بعد از محرومیت از دارو به طول انجامد. انواع زیادی از گیرنده‌های نوروترنسمیتری وجود دارند که پاسخهای فیزیولوژیک خود را در نورون‌های هدف، از طریق یک کمپلکس آبشاری پیامدهای داخل سلولی، ایجاد می‌کنند. در سالهای اخیر، با افزایش اطلاعات در زمینه مسیرهای پیامبرهای داخل سلولی تسهیلاتی در بررسی مکانیسمهای مولکولی اعتیاد فراهم آمده است.[5]

نظریه‌های سبب‌شناسی اعتیاد
نظریه الیس درباره سوءمصرف الکل و مواد مخدّر

طبق دیدگاه شناختی، وجود برخی افکار و باورهای غیرمنطقی بر روی خلق اثر مستقیم دارند. الیس اعتقاد به 21 باور غیرمنطقی را علت آشفتگی روانی مثل اضطراب، افسردگی و دلیل شاد نبودن فرد، می‌داند. الیس و بک معتقدند که در افراد سوءمصرف کننده مواد ،وجود چند نگرش و باور غیرمنطقی رایج، منجر به تحمل پایین ناکامی و در نتیجه احساسات منفی مثل خشم و غمگینی می‌شوند .یکی از باورهای غیرمنطقی، این است که «*امور همیشه باید بر وفق مراد باشد*». زمانی که فرد انتظار دارد همه چیز باید بر وفق مرادش باشد، مواجه با کوچکترین مانعی او را تحریک‌پذیر و آشفته می‌کند و شیوه‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد، در چنین شرایطی فرد برای مقابله با مشکل و کاهش تنش به سوءمصرف مواد اقدام می‌کند.
بنابراین، خلق منفی بالا که زمینه‌ساز گرایش به سوءمصرف مواد است، با احساس درماندگی، ساختار انگیزشی غیرانطباقی و باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد، رابطه مستقیم دارد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که تعدیل خلق منفی می‌تواند گرایش به رفتارهای اعتیادی را کاهش دهد.[6] نوع تفکر و باور فرد معتاد است که او را به طرف مصرف مواد سوق می‌دهد یا از آن دور می‌سازد. نگرش فرد معتاد غالباً ناهشیار، اغراق‌آمیز و غیرقابل انعطاف بوده و از این منظر، فرد معتاد تحمل کمی برای ناکامی برخوردار است و هنگام مواجهه با ناکامی معمولاً افکاری با محتوای زیر به ذهنش هجوم می‌آورند:

1. الکل و داروهای مخدر مشکل‌ساز نیست.
2. الکل و داروهای مخدر بهترین راه حل برای مشکل و مسایل هیجانی است.
3. از تمام هیجانات منفی هرچقدر هم ارزشمند باید اجتناب کرد.
4. من فرد معتاد، در نتیجه فاقد ارزش و لیاقت هستم.

در واقع نظریه‌پردازی چون الیس در این رویکرد با تمرکز بر شناخت و سیستم باورها، فرد را محور اصلی توجه خود قرار می‌دهد.[6]

نظریه شناختی رشد گرایش به اعتیاد

به نظر شناخت درمانگرها، عقاید شخصی در اوایل کودکی پدید می‌آیند و در طول زندگی، پیدایش و تحول خود را ادامه می‌دهند .تجارب اولیه کودکی، زمینه‌ساز عقاید بنیادی شخص درباره خودش و دنیا می‌شوند. انسان‌ها به طور معمول از سوی بزرگترها حمایت و دوست داشته می‌شوند و در نتیجه اعتقاداتی از این قبیل پیدا می‌کنند که «من دوست داشتنی هستم» و همین قضیه باعث می‌شود که در بزرگسالی نظری مثبت در مورد خودشان داشته باشند. ولی کسانی که دچار اختلالات روانی می‌شوند به دلیل تجارب منفی خویش در زندگی، صاحب اعتقاداتی از این قبیل می‌شوند «من دوست داشتنی نیستم» این تجارب منفی وقتی با بحرانها و یا ضربه‌هایی همراه می‌شوند بر نظام اعتقادی آنها تأثیر می‌گذارند. تجربه‌های منفی خاصی چون مورد تمسخر واقع شدن توسط معلم به برخی اعتقادات مشروط منجر می‌شود مثل این اعتقاد که «اگر دیگران رفتارم را دوست نداشته باشند پس بیارزشم» چنین اعتقاداتی ممکن است به طرحواره‌های شناختی منفی تبدیل شود و زمینه گرایش به مصرف مواد را افزایش دهد.[7]

نظریه‌های شناختی – رفتاری

اعتیاد به مواد مخدر یا «اختلال وابسته به مواد» به دلیل ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی انسان از پیچیدگی خاصی برخوردار است؛ به همین علت درمان این اختلال با تأکیدا بر یک رویکرد محض اغلب دشوار و ناکارآمد است. نتایج مطالعات پژوهشگران بیانگر این حقیقت است که همانند بسیاری از اختلالات روانی دیگر، کارآمدترین رویکرد درمانی در کاهش یا ترک مصرف مواد اعتیادآور شامل ترکیبی از شیوه‌های جسمی و روانی می‌باشد.[8] از منظر نظریه‌شناختی – رفتاری، وابستگی به الکل و مواد، رفتارهای آموخته شده تلقی می‌شوند. و این رفتارها از طریق تجربه کسب می‌شوند. اگر مصرف الکل یا یک ماده بطور مکرر نتایج مطلوب معینی) برای مثال، احساسات خوشایند، کاهش تنش و غیره (به دنبال داشته باشد، مصرف الکل و مواد به شیوه ترجیحی برای دستیابی به آن نتایج تبدیل می‌شود، خصوصاً اگر شیوه‌های دیگر دستیابی به آن نتایج مطلوب، وجود نداشته باشد. از سوی دیگر، رویکردهای شناختی – رفتاری از میان عواملی که باعث ظهور و تداوم رفتار می‌گرداند به شناختها، افکار و هیجانات توجه دارند. در این رویکردها برای اصلاح فرآیندهای شناختی و هیجانی غالباً از روشهای رفتاری (برای مثال: تمرین مکرر، تقویت) استفاده می‌شود.[6]

نظریه روان‌پویشی

نظریه‌پردازان اولیه بر جنبهٔ لیبدویی سوءمصرف، همچون ارضای سابق لذت، لذت‌گرایی و دستیابی به حالت‌های بازگشتی تأکید می‌کردند. این مفهوم‌پردازی‌ها از سوءمصرف مواد همگام با علایق گسترده‌تر در حوزه روانشناختی «نهاد» شهوت دهانی و نقش سایقها در تعیین رفتار است. در حال حاضر، تصور بر این است که سوءمصرف مواد در نقش کارکردهای دفاعی و انطباقی نامناسب و نابجا عمل می‌کند. سوءمصرف مواد تلاش برای مقابله با عواطف و جهان خارج (بویژه دنیای شیء) را بازنمایی می‌کند.[9]
برای مثال، سوءمصرف مواد به عنوان ایفاکننده نقش دفاع عاطفی تصنعی در نظر گرفته می‌شود در مورد سوءمصرف کنندگان مواد، عواطف معمولاً کلی، نامتمایز و پیش کلامی می‌باشند بطوری که تجربه عواطف بدنی و توانکاه می‌شوند. تجربه بدنی جانکاه عواطف، منجر به میل و اشتیاق به مواد در کسانی می‌شود که ناتوان از تحلیل بیان و کنترل احساسات هستند. شرایطی که از آن بعنوان الکسی تیمیا یاد می‌شود. نظریه‌های فعلی روانپویشی سوءمصرف مواد در باورهای زیرمشترک هستند:

1. سوء مصرف مواد به عنوان نشانه ای از آسیب روانی اساسی تلقی می‌شود.
2. دشواری در کنترل عاطفه به صورت یک مشکل هسته ای در نظر گرفته می‌شود.
3. روابط شی و آشفتگی در ابتلا به سوء مصرف مواد مهم هستند.[9]

نظریه ژنتیکی

در بحث ژنتیک باید با این اظهار نظر شروع شود که هم عوامل ژنتیکی و هم محیطی تجلی نهایی یک اختلال مصرف مواد روان گردان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در واقع، صفات بسیار اندکی ،در صورت وجود، ندرت اا به وسیله عوامل ژنتیکی یا محیطی تعیین می‌شوند مطالعه نقش ژنتیک در سوءمصرف مواد، مربوط به تعیین تأثیر نسبی وراثت است. پژوهش ژنتیکی تقریباً بطور جامعی بر روی سوءمصرف الکل تمرکز دارد، چون مصرف الکل هم قانونی است هم شایع. امکان وجود زمینه ژنتیکی در مورد سایر اشکال سوءمصرف مواد تنها به تازگی مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات انسانی آشکارا نشان داده اند که خطر سوءمصرف الکل (و احتمالاً مواد) ژنی است. سوءمصرف مواد، نشانگان رفتاری پیچیده است و احتمالاً از مکانیسم های ژنتیکی متعددی تأثیر می‌پذیرد.[10]

نظریه برآیند کلوارد و اهلین

ریچارد کلوارد و اهلین دراثر خود به نام «بزهکاری و فرصت» ضمن تلفیق برخی از آراء مرتن و کوهن به بررسی کژ رفتاری آن پرداخته، با قرار دادن مفهوم ‘‘فرصت های نا مشروع‘‘ به عنوان پایه و اساس نظریه خود کوشیدند. یکی از پیچیده ترین تحلیل های بزهکاری طبقه پایین جامعه را از دیدگاه ساختاری و خرده فرهنگی عرضه دارند. به نظر این دو جامعه شناس رابطه میان ارزشهای فرهنگی از یک سو و فرصت‌های مشروع و نا مشروع از سوی دیگر تعیین کننده انواع فراوانی و بزهکاری است. کلوارد و اهلین، دسترسی نابرابر به فرصت‌های ارتکاب جرم را بیان می‌کنند.[11]
این دو معتقدند که فرصت ارتکاب جرم به شکل یکسان در اختیار همه قرار ندارد آنان معتقدند که بزهکاری از نظر اجتماعی به صورت خرده فرهنگ بزهکار نمایان می‌شود و همانطور که در خرده فرهنگ بهنجار فرصت‌های مشروع وجود دارد.در خرده فرهنگ بزهکار نیز فرصت های نا مشروع برای نیل به هدف های فرهنگی دیده می‌شود .کلوارد و اهلین معتقدند خرده فرهنگ بزهکار فرصت های را برای آموختن و عمل کردن به نقشهای بزهکارانه برای افراد فراهم می‌سازد. این فرهنگ همچنین الگو های موفقیت‌آمیز بزهکاری را فرا روی می‌گذارد و فرصت های مناسبی برای آنان فراهم می‌کند. تا این الگو ها را به کار برند و بدینگونه نشان می‌دهد که بزهکاری امری عملی و همراه با پاداش است. از نظر آنان انواع فرصت های نا مشروع و توزیع آنها محتوی خرده فرهنگ بزهکار را تعیین می‌کند. این خرده فرهنگ خود را در سه شکل مختلف نشان می‌دهد-1 :خرده فرهنگ جنایتکار ،1-خرده فرهنگ ستیزه جو ،3-خرده فرهنگ گوشیه گیر و انزواطلبی.[11]

خرده فرهنگ جنایتکار

خرده فرهنگ جنایتکار بر نظم و کردار خرد ورزانه تاکید می‌کند و عمدتا به دنبال هدفهای مشخص اقتصادی است. این خرده فرهنگ در مناطقی پدید می‌آید که در آنها الگوی تثبیت شده‌ای از جنایات سازمان یافته وجود داشته باشد. در چنین مناطقی موقعیت‌هایی برای نوجوانان فراهم می‌شود تا اعمال تبهکاری را فرا گیرند. دراین محیطها مهارت‌های جنایی، ارزشهای انحرافی و ‘‘الگوهای نقش جنایی‘‘ عرضه می‌شود. افرادی که به گونه‌ای موفقیت‌آمیز برحسب این ارزشهای انحرافی عمل می‌کنند، فرصت خواهند داشت تا در سلسله مراتب جنایی حرفه‌ای ارتقاء یابند. آنها به ساختار فرصت غیرقانونی –غیر مشروع-دسترسی دارند. این خرده فرهنگ به دنبال سود جویی و پاد داشهای مالی است.[12]

خرده فرهنگ ستیزه‌جو

خرده فرهنگ ستیزه جو به زد و خورد و گریز گرایش دارد و قاعدتا در مناطقی پدید می‌آید که در آن جوانان و نوجوانان فرصت نا چیز و قلیلی برای دستیابی به ساختارهای فرصت غیر مشروع در اختیار دارند .در این مکان تبهکاری سازمان یافته بزرگساالن در حدی نیست که نوجوانان بتوانند با فراگیری شیوه تبهکاری از نرده بان غیر قانونی برای کسب موفقیت باال روند. در چنین مناطقی معموال جمعیت بسیار زیاد و بیگانگی و همبستگی وجود ندارد لذا از رشد خرده فرهنگ جنایی پایدار جلوگیری می‌کند. به این شکل، راه دسترسی از طریق فرصت‌های قانونی و غیرقانونی ساختاری مسدود است. واکنش در مقابل این وضعیت، تولید خشونت است. این محصول به جهت پاسخگویی به محرومیت تلقی می‌شود.[12]

خرده فرهنگ گوشه‌گیر و انزواطلب

خرده فرهنگ گوشه‌گیر و انزوا طلب نیز محصول عدم موفقیت و کامیابی فرزندان طبقه پایین در کسب موفقیت از راههای مشروع و نا مشروع است که آنان را شکست خورده و ناکام می‌سازد و به خود سرزنشی، انزوا طلبی و گرایش به سوی مصرف مواد مخدر می‌کشاند. کلوارد واهلین اعتقاد دارند که برخی از نوجوانان طبقه پایین که قادر به کسب موفقیت از راههای مشروع و غیرمشروع نیستند به شکستی دچار شده‌اند که زائیده عدم دستیابی مشروع به اهداف و دیگری عدم موفقیت در ایجاد فرهنگهای جنایی و ستیزه جویانه است. این سنخ از افراد به طریق هایی برای مثال مصرف مواد مخدر روی می‌آورند.[12]

پیشینه پژوهش

در پژوهشی یافته‌ها نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی و گرایش به اعتیاد رابطه معنا دار وجود دارد(13). همچنین در پژوهش دیگری یافته ها نشان داد بین باورهای غیرمنطقی و گرایش به اعتیاد ارتباط معنادار وجود دارد و بین شش بعد از هفت خرده مقیاس عملکرد خانواده با گرایش به اعتیاد نیز ارتباط معنی دار وجود دارد، تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره نیز نشان داد که متغیرهای عملکرد خانواده و باورهای غیرمنطقی می‌توانند 4 درصد از متغیر گرایش به اعتیاد را پیشگویی کنند. در مجموع می‌توان گفت عملکرد ناسالم خانواده و افزایش باورهای غیرمنطقی می‌تواند فرد را به سمت استفاده از مواد تسکین

دهنده اعتیاد آور سوق دهد[14]. یافته های پژوهش [15] حاکی از آن بود که اعتیاد اینترنتی نقش بسزایی در ایجاد اختلال خواب و انزوای اجتماعی دارد. یافته های پژوهش هاشمی‌نیا چنین بود که طرح آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مخدر دانش‌آموزان موثر می‌باشد. همچنین طرح مدارس مروج سلامت در پیش‌گیری از اعتیاد که رویکرد مددکارانه دارد می‌تواند در پیش‌گیری از اعتیاد مؤثر باشد. در این راستا با طراحی و اجرای این طرح ها می‌توان از ابتلا دانش آموزان به مواد مخدر پیش‌گیری کرد.[16]

مدلهای درمانی اعتیاد مدل رفتاری– شناختی

در این رویکرد فرد مسئول ایجاد مشکل تلقی نمی‌شود، اما مسئولیت تغییر رفتار و حل مشکل را برعهده دارد. از این دیدگاه اعتیاد ناشی از تعامل فرایندهای شناختی، رفتاری، هیجانی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، و فرایندهای زیستی – روانی – اجتماعی است .بنابراین درمان شامل نقاط مختلف ورود به سیستمهای ناکارآمد است. با این حال در درمان رفتاری شناختی، بیشتر بر فرایندهای شناختی، شامل فعالیتهای مختلفی مانند افکار، باورها، انگاره‌ها، طرحواره‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و فرضیات تأکید می‌شود. در مدل شناختی مصرف مواد به عنوان راهبردهای جبرانی برای تنظیم و مقابله با احساسات مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مدل برخلاف مدل بیماری، مسئولیت تغییر از طریق ایجاد انگیزش لازم، کسب دانش درباره‌ی الگوهای مصرف مواد و تمرین و کاربرد مهارتهای مقابلهای رفتاری و شناختی برعهده‌ی افراد مبتلا به اعتیاد است.[17]
در مدل رفتاری شناختی تجارب اولیه زندگی باعث شکل‌گیری طرحواره‌های معین، باورهای اصلی و شرطی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می‌توانند مثبت، منفی سازگار، ناسازگار یا طبیعی باشند. این باورها بعد از مواجهه و تجربه، فرد را مستعد رفتارهای اعتیادی می‌کنند. در نتیجه تداوم رفتارهای اعتیادی، این باورها تثبیت شده و بیش یادگیری می‌شوند.[17]

مدل بیماری یا پزشکی

براساس این مدل، فرد نه مسئول ایجاد و نه مسئول تغییر رفتار در نظر گرفته می‌شود. مدل پزشکی در اعتیاد به اختلالات فیزیولوژیکی مانند اختلال غدد درونریز، آمادگی ژنتیکی، واکنش آلرژیک توجه می‌کند. اگرچه نظریه‌های مدل پزشکی ممکن است در تعریف و توصیف اعتیاد کمک نمایند، اما در ایجاد درمانهای اختصاصی موفقیت چندانی ندارند. مدل بیماری اعتیاد، به عنوان یک مدل پیشرونده، اعتیاد را همراه با نشانه‌های بیماری در نظر می‌گیرد.[18]

مدل اخلاقی

در این مدل فرد مسئول ایجاد و هم مسئول حل مشکلاتش قلمداد می‌شود. در مدل اخلاقی، اعتیاد نشان ضعف شخصیت یا نقص نیروی اراده در نظر گرفته می‌شود. در این مدل شکست فرد در تغییر الگوهای رفتاری سوءمصرف مواد به عنوان نقص فرد در نظر گرفته می‌شود و در صورت تداوم رفتار بد، فرد مستحق مجازات محسوب می‌شود. این مدل با برچسب زدن به افرادی که از اعتیاد رنج می‌برند، اغلب باعث شرم و گناه، ترس از برملاء شدن مصرف مواد و اجتناب از پذیرش مشکل می‌شود و اکثر بیماران، جستجوی درمان را رها می‌کنند.[16]

راهکارهای پیشنهادی

در رابطه با راه‌های بهبود شرایط حوزه اعتیاد از جهات گوناگون می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

1. لزوم برنامه‌ریزی دقیق در سطح کلان
2. ضرورت انجام پژوهش‌های جدید در این حوزه که هم دانش بنیادی را فراهم آورد و هم دانش کاربردی
3. ضرورت قرار گرفتن خدمات روانشناسی تحت پوشش بیمه‌ها تا افراد آسیب دیده و خانواده‌های آن ها بتوانند از این خدمات به اندازه کافی بهره ببرند
4. ضرورت پیشگیری در این حوزه، چرا که هزینه پیشگیری کمتر از درمان و آسیب های جانبی دیگر است
5. ضرورت تصویب قوانین مناسب تر در مجلس شورای اسلامی جهت مبارزه بهتر با این پدیده چه از بعد انتظامی و قضایی و چه از بعد بهداشتی و درمانی
6. اهمیت ایجاد کلینیک های مجهز با کادر مجرب روانپزشک، روانشناس، پزشک و مددکار در کنار یکدیگر
7. سعی در جمع آوری معتادین پر خطر از سطح کلان شهرها و نگه داری و درمان آن‌ها
8. ایجاد مراکزی جهت مراجعه رایگان و قرار گرفتن افراد زیر نظر روانشناس جهت رواندرمانی بلند مدت و جلوگیری از بازگشت آنها به اعتیاد
9. کمک به بازگشت افراد به زندگی و سعی در ایجاد اشتغال و بهبود وضعیت اقتصادی آنها

نتیجه‌گیری

آن چه به رشته تحریر درآمد نگاهی اجمالی به بلای خانمانسوز و مشکل مهم کشور یعنی اعتیاد بود. در واقع اعتیاد هم یک آسیب روانی و هم یک آسیب اجتماعی است. این گرفتاری بشری هم از نظر روانشناختی و هم جامعه شناختی قابل بررسی و تبیین است. چرا که هم عوامل روانشناختی و هم عوامل اجتماعی زمینه ساز آن هستند و تاثیرات آن هم روانی- اجتماعی است. بنابراین باید با دیدی بین رشته ای به آن نگاه شود. در این پژوهش به مساله اعتیاد و مکانیسم آن، نظریه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی پیرامون اعتیاد و مدل‌های درمانی آن پرداخته شده، همچنین به ارائه راه‌حل‌هایی برای بهبود عملکرد دست اندر کاران این حوزه پرداخته شد و همینطور با دیدی انتقادی سعی شد نقاط ضعف و کاستی های این حوزه مشخص شود تا در آینده با دیدی بهتر و علمی‌تر به این دغدغه بهداشتی و اجتماعی پرداخته شود. نگاه جامع و علمی به اعتیاد بسیار ضروری است چرا که این پدیده مهمترین سرمایه کشور یعنی نیروی انسانی را به نابودی می‌کشاند و لازم است تا حد ممکن به پیشگیری و درمان در این حوزه توجه شود و همه ارگان‌های مرتبط با این فاجعه باید سهم خود را کامل بپردازند. از مجلس گرفته تا دولت و قوه قضاییه ،از وزارت بهداشت تا وزارت علوم و سازمان بهزیستی ،از جامعه پزشکی تا روانشناسان و جامعه شناسان. مسلما با همگرایی و همکاری و برنامه‌ریزی کلان در تمامی این سطوح می‌توان به نتایج بهتری برای این حوزه دست یافت. این مبحث هم قابل بیان است که با تقویت نیروی انتظامی به خصوص در قسمت مرزبانی می‌توان تا حد زیادی با مجرمانی که این پدیده شوم را بدون هیچ عذاب وجدانی در جامعه گسترش می‌دهند برخورد بهتری کرد. در حوزه خدمات روانشناسی هم قابل ذکر است که متاسفانه هنوز دانش روانشناسی و موقعیت حرفه ای روانشناسان به جایگاه مطلوب خود نرسیده و حتی وزارت بهداشت هم ردیف بودجه مناسبی برای آن پیش‌بینی نمی‌کند تا طرح تحول سلامت کامل‌تر شود و بهداشت روان را هم شامل گردد چرا که مسلما تقویت روانشناسی در بهبود اوضاع اعتیاد موثر است. بنابراین مطالعات و برنامه‌ریزی های حوزه اعتیاد باید همه ابعاد را شامل گردد.

منابع و مآخذ

1. Bowen M (1988). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aaronson.[19] s
2. Feldman, R.S., Meyer, J.S., & Quinter, L.F. (1997) *Principles of neuron psychopharmacology*.
3. Sunderland M.A.: *Sinauer Associates*, Inc.,
4. Katzung, B.G. (2001). *Basic and clinical pharmacology the New York*: McGraw-Hill.
5. Koob, G.F., & Nestter, E.J. (1997). *The neurobiology of5 drug addiction*. Journal of Nueropsychiatry and Clinical Neuroscience, 9, 482-97.
6. Liese, B.C., Beck, A.T., and Seaton, K. (2002). *The cognitive therapy addictions group*, New York, the Haworth medical press.
7. *The Origin and Development of Psychoanalysis Sigmund Freud* (1910).
8. Zarrindast, M.R., Rezayof. A., Sahraei, H., Haeri Rohani, A., & Rassouli, Y. (2003).
9. *Involvement of dopamine*, D1 receptors of the central amygdala on the acquisition and expression of morphine-induced place preference in rat. Brain Research, 965, 212-21.
10. http://www.civilica.com/Paper-SEPP01-SEPP01_105.html
11. http://www.civilica.com/Paper-MRHCONF02-MRHCONF02_293.html
12. http://www.civilica.com/Paper-CIMH01-CIMH01_076.html
13. زنجانی، تهمینه.«**اعتیاد در نوجوانان**» پایگاه اینترنتی انجمن درمانگران ایران.
14. بروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان سی 1007 «**نظریه‌های روان‌درمانی**». هامایاک آوادیس یانس .2392 تهران: انتشارات رشد
15. شارف، ریچارد اس 2389. **نظریه‌های روان درمانی و مشاوره**. ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران؛ چاپ ششم، خدمات فرهنگی رسا. ص 510
16. کارول، کاتلین م 1001. **رویکرد شناختی - رفتاری در درمان وابستگی به مواد**. ترجمه حمیدرضا قامت بلند؛ انتشارات یزد.
17. گنجی، مهدی 2391. **آسیب شناسی روانی**، تهران، نشر ساوالان،جلد1، چاپ اول.
18. ممتاز ،فریده،2382 **انحرافات اجتماعی،نظریه‌ها و دیدگاه‌ها**، تهران ،شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.
19. محسنی تبریزی، علیرضا (2383). **افسردگی و اعتیاد :کاربر مقیاس I90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز اعتیاد و باز پروری**، فصلنامه اعتیاد پژوهشی،سال اول،شماره اول.
20. سالمی، پناه؛ عبدالله شفیع آبادی و حسین سلیمی بجستانی، 2394، **بررسی نقش ویژگی های شخصیتی بر گرایش به اعتیاد**، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا
21. بختیاری شوهانی4 محمود و زینب بختیار شوهانی، 2394، **بررسی رابطه عملکرد خانواده و باورهای غیر منطقی با گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر ایلام**، اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان، بندرعباس، جهاد دانشگاهی
22. نوریان اقدم جلیل؛ سجاد علمردانی صومعه و رضا کاظمی، 2394، **مقایسه‌ی اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان در افراد دارای اختلال اعتیاد اینترنتی و عادی**، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات
23. هاشمی‌نیا، میثم و سمیه هاشمی‌نیا، 2394، **مقایسه‌ی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهرستان خرم‌آباد سال تحصیلی 94-93**، کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی، مازندران، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش
24. گنجی، مهدی (2391). **آسیب شناسی روانی**، تهران، نشر ساوالان، جلد2، چاپ اول.